

OPINNÄYTETYÖ

Katariina Parviainen 2013

ELOTTOMAN POTILAAN KOHTAAMINEN

Elvytyskoulutus palvelukoti Armiita Oy:n
hoitohenkilökunnalle



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences
LUC

Hoitotyön koulutusohjelma, SH

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

ELOTTOMAN POTILAAN KOHTAAMINEN
Elvytyskoulutus palvelukoti Armiita Oy:n
hoitohenkilökunnalle

Katariina Parviainen

2013

Toimeksiantaja palvelukoti Armiita Oy

Ohjaaja Johanna Rintala

Hyväksytty 08/10/2013

Tekijä	Katariina Parviainen	Vuosi	2013
Toimeksiantaja Työn nimi	Palvelukoti Armiita Oy Elottoman potilaan kohtaaminen Elvytyskoulutus palvelukoti Armiita Oy:n hoitohenkilökunnalle		
Sivu- ja liitemäärä	37 + 8		

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli järjestää elvytyskoulutus Armiita Oy:n hoitohenkilökunnalle. Elvytyskoulutuksen tavoitteena oli parantaa ja tukea hoitohenkilökunnan valmiuksia tunnistaa elottomuuden vaara sekä lisätä valmiuksia toimia elvytystilanteessa.

Opinnäytetyöni koostuu kirjallisen raportin lisäksi kirjallisesta teoriamateriaalista, jonka valmistin hoitohenkilökunnan käytettäväksi. Kirjallinen raportti sisältää tutkittua tietoa elottomuuden syistä, sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta eli elvytyksestä. Raportissa olen käsitellyt myös opetukseen liittyvää teoriaa osana opetustilanteen järjestämistä. Elvytyskoulutus sisälsi luentoa ja peruselvytyksen harjoittelua pienryhmittäin aikuisnuken avulla.

Elvytyskoulutus koettiin erittäin hyödylliseksi ja hoitohenkilökunta koki valmiuksiensa kehittyneen koulutusprosessin aikana.

Avainsanat	elottomuus, peruselvytys, ohjaus, opettaminen
Muita tietoja	Työhön liittyy tiivistelmä

Author	Katariina Parviainen	Year	2013
Commissioned by Subject of thesis	Service Home Armiita Oy Encountering A Lifeless Patient CPR Training for The Nursing Staff of Service Home Armiita		
Number of pages	37 + 8		

The aim of this thesis was to improve the capacity to act in a resuscitation situation of the nursing staff of Armiita Oy. The purpose of the thesis was also to organize CPR training to the Armiita nursing staff. The aim of the CPR training was to improve and support the nursing staff to recognize the risks involved in lifelessness and increase the capacity to act in a resuscitation situation.

The processes of this functional thesis included a training event, a written report and a theoretical material which was made for the nursing staff. The written report includes researched data of the reasons of lifelessness, prevention and resuscitation. In the report I have dealt with the teaching of the theory as part of the educational situation of the organization. The training event was organized to 2-3 members of the nursing staff at the time. The CPR training consisted of a lecture and training with an adult CPR manikin.

The feedback shows that the training event was very valuable. The nursing staff felt that their capacity to act in a resuscitation situation improved during the process.

Key words lifelessness, CPR, guidance, teaching

Other information The thesis contains a summary

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
3 ELOTTOMUUS JA SEN HOITO	4
3.1 IKÄIHMISTEN YLEISIMMÄT ELOTTOMUUTEEN JOHTAVAT SYYT	4
3.2 HOITOHENKILÖSTÖN ELVYTYSSOSAAMINEN	6
3.3 ELOTTOMUUDEN TUNNISTAMINEN	9
3.4 PERUSELVYTYS	11
3.5 HOITAJAN TOIMINTA PERUSELVYTYKSESSÄ	16
4 VANHUSTEN PALVELUKOTI ARMIITA OY	18
5 ELVYTYSKOULUTUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
5.1 OPETUSTILANTEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	19
5.1.1 Kohdeyksikön lähtötilanteen kartoitus	21
5.1.2 Opetustilanteen toteutuksen lähtökohdat	22
5.2 OPETUSTILANTEEN TUOTOS	23
5.3 OPETUSTILANTEEN ARVIOINTI	24
6 EETTISET NÄKÖKULMAT	27
7 POHDINTA	28
 LÄHTEET	 30
LIITTEET	32

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää peruselvytysharjoitukset vanhusten palvelukoti Armiita Oy:n hoitohenkilökunnalle. Nukella tapahtuvan käytännön harjoituksen lisäksi koulutus sisältää teoriaopetusta kyseisestä aiheesta sekä kirjallisen materiaalin suunnittelun ja valmistamisen hoitohenkilökunnan käyttöön. Tavoitteena on parantaa ja tukea hoitohenkilökunnan valmiuksia tunnistaa elottomuuden vaara sekä lisätä valmiuksia toimia elvytystilanteessa.

Yksi kansalaisvelvollisuuksistamme on elvytyksen osaaminen ja siihen osallistuminen. Jos terveydenhuollon ammattilainen kieltäytyy elvyttämisestä ilman pätevää, perusteltua syytä, pidetään sitä rikoksena. (Castren ym. 2009, 268.) Valitettavan usein uutisista ja lehtien palstoilta saa lukea hoitajien puutteellisista elvytystaidoista. Maria Mäkisen väitöstutkimus vuodelta 2010 osoittaa, että sairaanhoidon opiskelijoiden ja terveyskeskusten hoitohenkilöstön elvytyskoulutuksessa on paljon puutteita. Tutkimuksen mukaan elvytyskoulutusta järjestettiin, mutta harvassa paikkaa se oli säännöllistä ja riittävää. (Mäkinen 2010.)

Opinnäytetyöni toimeksiantaja Armiita Oy on yksityinen vanhusten palvelukoti. Täten henkilökunnan koulutuksista ei vastaa esimerkiksi sairaanhoitopiiri, vaan yritys itse. Säännöllinen koulutus jää hyvin vähäiseksi, eikä sitä elvytyksen osalta ole tapahtunut useaan vuoteen, joten tarve järjestää elvytysharjoitukset kyseiseen paikkaan on hyvin suuri. Vanhusten palvelukoti on varsin hyvä konteksti toteuttaa elvytysharjoitukset. Korkea ikä lisää sydän- ja verisuonitautien esiintyvyyttä muiden liitännäissairauksien ohella, ja siten todennäköisyys joutua elvytystilanteeseen on huomattavasti korkeampi kuin esimerkiksi päiväkodissa.

Elvytys on minua erityisesti kiinnostava aihe, johon haluan syventyä lisää ja kehittää tietotaitojani tämän opinnäytetyön myötä. Omien käytännön kokemusten kautta olen saanut huomata, miten tärkeä merkitys säännöllisellä harjoittelulla ja kertaamisella on itse elvytystilanteessa. En

takaa, että opinnäytetyöni toiminnallisen osuuden jälkeen Armiita Oy:n henkilökunnan elvytystaidot olisivat huippuluokkaa. Jotta taitojen riittävydestä ja hyvästä tasosta voitaisiin puhua, tarvitaan säännöllistä ja jatkuvaa harjoittelua sekä käytännön kokemuksia. Toivon kuitenkin, että voisin omalla toiminnallani olla edistämässä sekä omaa että kyseisen palvelukodin hoitohenkilökunnan ammatillista kehitystä.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni on toiminnallinen prosessi, jossa tarkoitukseni on järjestää opetustilanne peruselvityksestä. Peruselvitysharjoituksiin sisällytän sekä teoriaopetusta että käytännönharjoittelua elvytysnukella. Teoriaopetukseen laadin teorialateriaalia muun muassa elottomuuden syistä, sen toteamisesta ja elvyttämisestä, ja luovutan materiaalin hoitohenkilökunnan käyttöön.

Opetustilanteen suunnittelun helpottamiseksi selvitin millaiseksi Armiita Oy:n hoitohenkilökunta kokee tietonsa ja taitonsa tällä hetkellä peruselvityksestä. Tämän alkukartoituksen tein lyhyehköllä kyselylomakkeella, jolla selvitin muun muassa hoitajien kokemuksia elvyttämisestä ja elvytysharjoituksista sekä siitä, mihin he erityisesti haluaisivat kiinnitettävän huomiota itse opetustilanteessa.

Opinnäytetyöni tavoitteena on vahvistaa Armiita Oy:n hoitohenkilökunnan osaamista ja valmiuksia tunnistaa elottomuuden vaara sekä lisätä ja vahvistaa osaamista elvytystilanteessa. Alkukartoituksella eli kyselyllä keräsin tietoa hoitohenkilökunnan tämänhetkisestä tilanteesta. Vastaavanlaisen kyselyn aion tehdä myös opetustilanteen jälkeen. Näin saan konkreettista tietoa itselle, yrityksen johdolle ja koko hoitohenkilökunnalle siitä, millainen vaikutus opetustilanteella on ollut heihin: mitä hyötyä siitä oli ja mihin asioihin olisi mahdollisesti jatkossa syytä kiinnittää huomiota. Yrityksen johto voisi hyödyntää tätä tietoa esimerkiksi hankkimalla lisäkoulutusta, jos sellainen on tarpeen.

Koen saavani paljon hyötyä opinnäytetyöni teosta käytännön työelämään. Opetustilanteen järjestäminen on hyvä kokemus ajatellen tulevaisuutta: työelämässä tulee varmasti eteen ohjaustilanteita ja koulutuksien järjestämistä. Tätä projektia tehdessä, saan syventyä elvytykseen perin pohjin, lisätä omaa tietouttani ja hankkia ammatillista osaamista käytäntöön. Koen, että omat kokemukseni elvytystilanteista ovat tärkeässä asemassa, koska niistä saan ammentaa tietoutta itse opetustilanteeseen. Omien kokemusten jakaminen opetustilanteessa elävöittää opetusta, tekee siitä mielenkiintoisemman ja lisää kouluttajan asiantuntijaroolia.

3 ELOTTOMUUS JA SEN HOITO

3.1 Ikäihmisten yleisimmät elottomuuteen johtavat syyt

Akuutisti sairastuneet vanhukset hakeutuvat tai heidät tuodaan hoitoon usein vaikeaoireisina. On hyvin tavanomaista, että vanhus löydetään lattialta makaamasta. Oireina voi olla kuumetta, äkillistä hengenahdistusta ja sekavuutta. Usein syyksi paljastuu sydäninfarkti, aivoverenkierronhäiriö, keuhkoembolia tai jokin akuutti infektio, kuten keuhkokuume, virtsatieinfektio tai ruusu. (Tilvis – Pitkälä – Strandberg – Sulkava – Viitanen 2010, 73.)

Vanhukset suhtautuvat omiin oireisiinsa ja toimintakyvyn heikentymiseen monin eri tavoin. Toisille on helppoa hyväksyä tiettyjen oireiden liittyvän vanhuuteen, kun taas toiset eivät hyväksy minkään heikkouden liittyvän ikääntymiseen. Yksittäiset taudit aiheuttavat yleensä samanlaisia oireita kaikenikäisillä. Vanhuspotilaiden oireet, subjektiiviset vaivat ja kliiniset löydökset ovat kuitenkin akuuteissa sairauksissa varsin usein erilaisia kuin mitä ne ovat nuoremmilla. (Tilvis – Pitkälä – Strandberg – Sulkava – Viitanen 2010, 73.)

Akuutissa sairastumisessa oireet johtuvat elimistön niin sanotun heikoimman lenkin pettämisestä. Etenkin vanhemmilla ihmisillä oireet ovat usein keskushermostoperäisiä, ja silloin ne voivat olla hyvinkin monimuotoisia. Melkein mikä tahansa akuutti sairastuminen voi laukaista pahimmillaan sekavuustilan eli deliriumin, heikentää muistia, aiheuttaa huimausta, pahentaa masennusta, paljastua kaatuiluna tai virtsankarkailuna tai vaikeuttaa liikkumista. (Tilvis – Pitkälä – Strandberg – Sulkava – Viitanen 2010, 73-74.)

Vanhuuden tuomat muutokset lisäävät sydän- ja verisuonijärjestelmän häiriöalttiutta. Sairastuminen verisuonitukosten aiheuttamiin sairauksiin on sitä todennäköisempää, mitä korkeampi ikä on. Vanhusten yleisimpiä kuolinsyitä Suomessa on kuolinsyytilastojen mukaan sydänverisuoni- ja aivoverisuonitukokset. Suomalaisen tutkimusten mukaan yleisin vanhusten

kuolinsyy on sepelvaltimotauti ja siitä aiheutuva sydäninfarkti. (Nieminen 2011, 11-12.)

Rytmihäiriöt ovat yleisin syy sairaalan ulkopuolella tapahtuviin sydämenpysähdyksiin. Hoitolaitoksissa ja vuodeosastoilla sydämenpysähdyksen taustalla on useimmiten päivien tai vähintäänkin tuntien aikana hitaasti kehittyvä peruselintoiminnon häiriö, kuten verenkierron vajaus, hengitysvajaus, aineenvaihdunnan häiriö tai yhtäaikainen useiden elinjärjestelmien toiminnanhäiriö. (Castren–Aalto–Rantala–Sopanen–Westergård 2009, 270.)

Valtaosalla potilaista on havaittavissa elintoiminnoissa tapahtuvia muutoksia tunteja ennen sydänpysähdystä. Tällaisia ovat muutokset tajunnantasossa, hengitystaajuudessa, syketaajuudessa, verenpaineessa, happikyllästeisyydessä ja virtsanerityksessä. (Käypä Hoito –suositus.) Muutokset voivat tarkoittaa käytännössä yhtä tai useampaa seuraavista: tajunnan tasossa ilmenee GCS:n eli Glasgow Coma Scalen yli 2 pisteen laskua, hengitystaajuus laskee alle 5/min tai nousee yli 36/min, syketaajuus laskee alle 40/min tai nousee yli 140/min, verenpaineesta systolinen verenpaine on alle 90 mmHg hoidosta huolimatta, happisaturaatio laskee alle 90 % happilisästä huolimatta sekä virtsaneritys voi vähentyä äkillisesti alle 50 millilitraan 4 tunnin aikana. (Ikola ym. 2007, 15.) Hoitohenkilökunnan tulisi koulutuksensa perusteella havaita nämä muutokset ja tunnistaa mahdollisesti uhkaava hätätila. Yksinkertaiset rutiinimittaukset kuten verenpaineen mittaaminen auttavat riskipotilaiden löytämisessä ja hoidon aloittamisessa siten, että uhkaava sydänpysähdys saadaan ehkäistyä. (Käypä Hoito –suositus.)

Sydänperäisten syiden lisäksi elottomuuden syyt jaetaan muihin syihin. Verisuonten ahtaumat ovat yleisin syy vakaviin sydämen ja muun verenkiertojärjestelmän häiriöihin. Ahtaumat eli ateroomat kehittyvät ajan saatossa eräiden riskitekijöiden kuten korkean verenpaineen ja hyperkolesterolemian vaikutuksesta. Sydämen sepelvaltimoihin kertyy erityisen herkästi näitä ahtaumia, jotka sittemmin muuttuvat tukkeumiksi

aiheuttaen hapenpuutetta sydänlihakselle. Tällaisen tukkeuman seurauksena on yleensä sydäninfarkti, mikä pahimmassa tapauksessa voi aiheuttaa sydämenpysähdyksen. (Keggenhoff 2004, 48.)

Sydänperäisten syiden lisäksi elottomuuden syyt voidaan jaotella muiksi syiksi. Näistä yleisimpiä ovat hapenpuutteen aiheuttama elottomuus. Syynä hapenpuutteelle voi olla hengitysteiden tukkeutuminen, vähähappisen kaasuseoksen hengittäminen, jokin keuhkosairaus tai huono keuhkotuuletus. Hapenpuutteen jälkeen toiseksi yleisin syy on keuhkoembolia ja hypovolemia, jonka taustalla taas useimmiten on runsas ulkoinen tai sisäinen verenvuoto tai kuivuminen. (Ikola – Kaarlola – Mäkinen – Nakari – Nurmi – Puustinen – Saari – Simon – Skrifvars – Sorsa – Tiainen – Välimaa 2007, 20.)

Sydämen tamponaatio, ylipaineilmarinta, anafylaktinen reaktio, sepsis tai vasoaktiiviset lääkkeet voivat joskus laskea verenpaineen niin matalaksi, että sydän pysähtyy. Myös lääkeainemyrkytys tai hypokalemia voivat aiheuttaa sydämenpysähdyksen heikentämällä sydämen supistumisherkkyyttä. (Ikola ym. 2007, 20.)

3.2 Hoitohenkilökunnan elvytysosaaminen

Suomalaisissa terveydenhoitoalan oppilaitoksissa elvytyskoulutuksen oppimäärät eivät täytä Euroopan elvytysneuvoston ERC:n suosituksia. Kaikkien terveydenhuoltoalan ammattilaisten pitäisi kyetä toteamaan potilaan elottomuus kymmenessä sekunnissa, aloittamaan peruselvytys, kutsumaan lisääpua ja tarvittaessa defibrilloimaan. Jotta taidot automatisoituisivat ja säilyisivät hyvänä, tarvitaan säännöllistä ja riittävää harjoitusta. Taidot pääsevät kuitenkin ruostumaan työelämässä harjoituksen ja käytännön kokemusten puutteessa. Ambulanssissa työskentelevä hoitaja joutuu hyvin todennäköisesti elvytystilanteeseen paljon useammin kuin esimerkiksi vuodeosastolla työskentelevä hoitaja. (Hankonen 2011, 17.)

Käypä hoito –suosituksen mukaan kaikkien potilastyöhön osallistuvien tulisi pystyä peruselvytykseen ja osata defibrillaatio. Hoitosuositus elvytyksestä perustuu pääasiassa kansainvälisiin elvytys-suosituksiin, jotka on julkaistu vuonna 2010. Sen tarkoituksena on yhtenäistää hoitokäytänteitä ja parantaa hoidon laatua. Hoitosuositus pitää sisällään seuraavia tavoitteita: mahdollisimman tehokkaan elvytyksen takaaminen sydänpysähdyspotilaille maallikoiden ja ammattilaisten toteuttamana, peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamisen tehostaminen ja varhaisen hoidon aloitus näille potilaille siten, että mahdollinen uhkaava sydänpysähdys ehkäistään, tehokkaan ja laadukkaan peruselvytyksen eli painelu-puhalluselvytyksen ja varhaisen defibrillaation takaaminen hoitolaitoksissa ja muualla. Suositus antaa myös ohjeita elvytyksen aloittamisesta ja elvytyksestä pidättäytymisestä. Erityisesti kroonista, etenevää sairautta sairastavan kohdalla hoitolaitoksissa tulisi ennalta määrittää, miten potilasta hoidetaan mahdollisessa sydämenpysähdystilanteessa. (Käypä hoito 2011.)

Maria Mäkisen vuonna 2010 julkaistu väitöstudium sairaaloiden ja terveyskeskusten elvytysvalmiuksista osoittaa, että hoitohenkilöstön peruselvytystaidot ovat heikot. Sekä sairaanhoidon opiskelijoiden ja terveyskeskusten hoitohenkilöstön elvytyskoulutuksesta löytyi paljon puutteita. Koulutusta järjestettiin, mutta harvassa paikkaa se oli säännöllistä ja riittävää. Mäkisen tutkimuksessa hoitohenkilökunnan elvytystaidot osoittautuivat heikoiksi. Tutkimuksen mukaan elvytystaitojen oppimiseen tarvitaan ohjattua harjoittelua eikä Internet -kurssit korvaa mitenkään perinteistä pienryhmäopetusta. Mäkisen mukaan huomio tulisi nykyisin kohdistaa elvytysharjoituksessa enemmän muihin tekijöihin kuin teknisiin taitoihin: ryhmätyön toimivuuteen ja johtajuuteen. (Mäkinen 2010.)

Elvytystilanne tulee usein yllättäen. Potilaan selviytymiseen vaikuttaa hyvin paljon se, että oikeat hoitotoimet on aloitettu välittömästi ja taidokkaasti. Elvytys on useimmiten kokeneellekin työntekijälle paineita luova tilanne. Ellei toimintamalli hätätilapotilaan hoidosta ole suunnitelmallinen, aiheutuu kyseisissä tilanteissa turhautumista ja huolta, mikä taas lisää paineita aiheuttaen hätäistä ja usein tarpeetonta toimintaa. Työntekijöiden tulee

tietää, miten toimia hätätilanteessa. Tämä vaatii vankan teoriapohjan lisäksi säännöllistä käytännön harjoittelua. (Ikola ym. 2007, 247.)

Yksi tasokkaan hoitotyön edellytyksistä on hoitohenkilökunnan jatkuva kouluttaminen. Vastuu ammattitaidon säilymisestä ja ylläpidosta kuuluu sekä työntekijälle että työnantajalle. Suomen Punaisen Ristin ensiapuasiantuntijaryhmä painottaa, että ainoastaan ensiapukoulutuksella ja jatkuvalla harjoittelulla voidaan päästä laadukkaasti toteutettuun elvytykseen. Jotta elvytystaito säilyisi, on harjoittelua oltava 3–6 kuukauden välein. Nopeasti aloitetulla ja laadukkaalla peruselvytyksellä voidaan pelastaa jopa 50–70 % sairauskohtauksen saaneista henkilöistä. (Nieminen 2011, 13.)

Säännöllinen koulutus lisää työturvallisuutta ja -viihtyvyyttä. Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin tavoitteena on turvata riittävä määrä osaavaa henkilöstöä sekä varmistaa henkilöstön osaamisen jatkuva kehittäminen ja hyödyntää työntekijöiden osaamista monipuolisesti. Kelpoisuusvaatimuksena ammatilliselle hoitohenkilökunnalle on sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslain (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.4.2005/272) mukaan joko soveltuva ammattitutkinto tai muu soveltuva koulutus kuten lähihoitaja, perushoitaja, apuhoitaja tai kodinhoitaja. Koivu- ja Tähtikodin hoitohenkilökunnasta osa on saanut ensiapukoulutusta opintojensa yhteydessä. Kartoittavan kyselyn mukaan vain neljä (4) henkilöä oli saanut elvytyskoulutusta nykyisessä työpaikassaan. Sairaanhoidajan ja lähihoitajan koulutusohjelma sisältää ensiavun opintojaksot, jotka vastaavat SPR:n II -tason kurssia.

Jokaisesta hoitolaitoksesta tulee löytyä elvytyskoulutuksesta vastaava henkilö. Suomessa koulutuksista vastaavat pääasiassa osastojen ja hoitolaitosten elvytysvastuuhoitajat, jotka useimmiten on määrätty tähän tehtävään ilman, että he olisivat saaneet siihen minkäänlaista koulutusta. (Ikola ym. 2007, 222.) Elvytyskoulutuksen tulisi olla vuosittain järjestettävää, säännöllistä koulutusta, johon tulee sisällyttää lisäävun hälyttäminen sekä perus- ja hoitoelvytys tai vain peruselvytys. (Ikola ym. 2007, 140.)

Elvytyskoulutuksella pyritään asioiden oppimiseen ja muistamiseen siten, että tositilanteessa toimittaisiin suositusten mukaisesti. Tärkeää on kiinnittää huomiota ei-teknisiin taitoihin kuten tiimityöhön, johtamiseen ja kommunikointiin, koska niiden harjoittelu parantaa elvytystuloksia. Harjoitteluun on tärkeää sisällyttää henkilökohtaista painelu- ja puhalluselvytyksen harjoittelua. (Castren ym. 2009, 268.)

Käypä Hoito -suosituksen (2011) mukaan jokaisen sairaalan ja muun terveydenhuollon yksikön työntekijöiden tulisi saada elvytyskoulutusta vähintään kerran vuodessa. Vain harvat päivittävät tietojaan aktiivisesti, vaikka taitojen ylläpitäminen on jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus. Vain 3–6 kuukautta koulutustilaisuuden jälkeen, alkavat elvytystaidot heiketä ja juuri tämän vuoksi säännöllinen harjoittelu on ensisijaisen tärkeää.

3.3 Elottomuuden tunnistaminen

Jotta elottomuus pystyttäisiin ennaltaehkäisemään, on hyvin tärkeää, että elottomuutta ennakoiva oireilu huomataan varhain. Kun autettavan yleisilassa havaitaan muutos, on syytä tehdä välitön tilannearvio ja suunnata toiminta sen mukaan. Ensihoidossa tilannearvio tehdään ABC -periaatteen mukaisesti. Lyhenne ABC tulee englanninkielisistä sanoista airway, breathing, circulation. (Terveysportti 2008.)

Ensimmäisellä kirjaimella A eli airway, suomennettuna ilmatie, tarkoitetaan ilmateiden hallintaa. Hapenpuutteen ehkäisemiseksi avoimen ilmatien turvaaminen on välttämätöntä. Autettavaa puhuttamalla saadaan viitteitä tajunnan tason lisäksi hänen hengityksestään ja mahdollisesta hengitysvaikeudesta. Jos puhutteluun saadaan vastaus, voidaan olla varmoja siitä, että autettavalla on oma spontaani hengitys sen lisäksi että hän on tajuissaan. (Terveysportti 2008.)

Normaali hengittäminen on äänetöntä ja vaivattoman näköistä. Autettavaa jututtaessa onkin hyvä samalla arvioida hänen hengitystyötään.

Hengitysvaikeudesta kertoo epänormaali hengittäminen, mikä voi olla korisevaa, vinkuvaa tai muuten vain äänekästä. Epänormaali hengitys voi olla myös pinnallista tai haukkovaa, hidasta tai nopeaa. Hengenahdistuksesta kertoo autettavan vaikeus puhua. Autettavan kasvot saattavat olla harmaat tai syanoottiset hapenpuutteen takia. (Terveysportti 2008.)

Jos autettava ei vastaa puhutteluun eikä reagoi ravisteluun, on hänen tajunnantasonsa alentunut, ja on myös epäselvää hengittääkö hän ollenkaan tai onko hengittäminen ja verenkierto riittävää. ABC -periaatteen mukaisesti edeten aloitetaan A -kirjaimesta eli ilmateiden hallinnasta: avataan autettavan ilmatiet taivuttamalla päätä taaksepäin nostamalla leuasta ja painamalla otsasta. Ilmavirtauksen kulkua tunnustellaan joko asettamalla kämmenselkä lähelle autettavan suuta tai tunnustelemalla hengitystä omalle poskelle ja kuuntelemalla. Tässä yhteydessä on myös syytä tarkistaa tajuttoman nielu ettei siellä ole mitään sinne kuulumatonta tukkimassa hengitysteitä, kuten limaa, verta, oksennusta tai ruoantähteitä. Jos autettava hengittää spontaanisti, mutta on tajuton, tulee hänet laittaa kylkiasentoon ja peruselintoimintoja tulee seurata ammattiavun tuloon saakka. Jos autettava taas ei reagoi eikä hengitä, aloitetaan välitön peruselvytys. (Terveysportti 2008.)

A:n jälkeen on luonnollisesti vuorossa B -breathing eli hengityksen varmistaminen. Äkillisessä hengitysvajauksessa happeutumisen häiriö, hiilidioksidin kertyminen elimistöön ja/tai hengitystyön lisääntyminen aiheuttaa välittömien hoitotoimien tarpeen. Autettavan hapensaannin riittävyttä voidaan arvioida kliinisin mittarein ja hengitystyön arvioinnein. Mittaamalla happisaturaatio, saadaan tietoa siitä, kuinka suuri osa elimistön happikapasiteetista on prosentuaalisesti käytössä. Normaalisti happisaturaatio on yli 95%, ja sen alle meneviä arvoja hoidetaan happilisällä ja asentohoidolla, mikä hengitysvaikeuspotilaalla on aina puoli-istuva asento. (Terveysportti 2008.)

Happisaturaation lisäksi hengitystyöstä kertoo paljon yksinkertainen ja helppo mittari hengitysfrekvenssi. Normaalisti hengitysfrekvenssi on 12–16 kertaa minuutissa. Hengitystyö on selvästi lisääntynyt jos autettavan hengitysfrekvenssi on yli 25 kertaa minuutissa tai alle 10 kertaa minuutissa. Autettavan hengitystä voidaan joutua avustamaan happihoidon lisäksi mekaanisesti ventiloimalla, esimerkiksi silloin jos hengitysfrekvenssi laskee reilusti alle 10 kertaan minuutissa. Opinnäytetyöni kohdeyksikön varustukseen ei kuulu happi eikä hapenantovälineet, joten tässä opinnäytetyössä ei käsitellä tarkemmin happiavusteista hoitoa. (Terveysportti 2008.)

Hengitysvajaus ja verenkiertovajaus esiintyvät yleensä usein samanaikaisesti. C -circulation eli verenkierron varmistaminen on siis vuorossa seuraavaksi. Autettavalta tunnustellaan pulssia ranteesta ja/tai kaulalta. Jos pulssi tuntuu, lasketaan syketaajuus ja arvioidaan pulssin laatua: onko se tasainen vai epätasainen, nopeutunut eli takykardinen vai hidastunut eli bradykardinen. Normaalisti terveellä aikuisella syke on tasainen, noin 60–80 kertaa minuutissa. Autettavalta on syytä mitata verenpaine, mikä normaalisti aikuisella on systolinen eli yläpaine 125–135 mmHg ja diastolinen eli alapaine 75–85 mmHg. Verenpainetasoa on syytä arvioida huomioden yksilölliset erot: onko se epätavallisen korkea tai matala. Jos verenpainetaso on epätavallisen matala, nostetaan autettavan jalat koholle. (Terveysportti 2008.)

3.4 Peruselvytys

Peruselvytyksellä tarkoitetaan keinotekoista hengityksen ja verenkierron ylläpitoa tai käynnistämistä painelu- ja puhalluselvytyksellä. Elvytysrytmi on aikuisella 30 painallusta ja kaksi puhallusta. Joidenkin lähteiden mukaan peruselvytykseen kuuluu myös defibrillaatio eli tasavirtasähköisku, jolla pyritään poistamaan sähköinen lihasvärinä, jos sellaista esiintyy elottomuuden yhteydessä. Tässä opinnäytetyöprosessissa käsitteellä peruselvytys tarkoitetaan puhallus-painantaelvytystä, sillä kohdeyksikön varustukseen ei kuulu defibrillaattoria, minkä vuoksi sen käyttöä ei ole

mielekäästä lähteä harjoittelemaan tässä yhteydessä. (Mustajoki – Alila – Matilainen – Rasimus 2010, 40.)

Puhallus-paineluelvytyksellä (PPE) aivojen verenkiertoa pidetään keinotekoisesti yllä, kun sydän on menettänyt kykynsä pumpata verta. (Sahi–Castren–Helistö–Kämäräinen 2004, 59.) Tärkein elvytyksen tavoite on palauttaa sydämen ja hengityksen toiminta mahdollisimman pian ja näin ollen ehkäistä aivovaurion syntyminen. (Mustajoki – Alila – Matilainen – Rasimus 2010, 40.) On äärimmäisen tärkeää tunnistaa sydämenpysähdys ja aloittaa nopea hoito. Välittömiä oireita sydämenpysähdykselle ovat tajuttomuus, mahdollisesti lyhytkestoinen jäykistely, poikkeava hengitys, kuten hengen haukkominen, ja inkontinenssi. Käytännössä potilaan tajunta romahtaa äkillisesti eikä hän reagoi käsittelyyn tai ole herätettävissä. Sydämenpysähdysten alkuvaiheessa potilaalla voi ilmetä jäykistelyvaihe, joka kestää alle 10 sekuntia. Tätä vaihetta saatetaan joskus erehdyksissä luulla epilepsiakohtaukseksi. Jäykistelyvaiheen aikana potilas puree leukojaan ja hänen raajansa vetävät koukkuun. Sydämenpysähdysten alussa on myös hyvin tavanomaista, että potilaalla on hengitysliikkeitä jopa minuutin tai kahden minuutin ajan. Puhutaan niin sanotuista agonaalisista hengenvetoista, joille on tunnusomaista kuorsaava, näkyvä ja kuuluva hengitys. Potilaan kasvot voivat olla hyvinkin syanoottiset, johtuen hapenpuutteesta. (Mäkijärvi – Harjola – Päivä – Valli – Vaula 2011, 51.)

Potilaan tajunnantasosta otetaan selvää puhuttelemalla ja ravistelemalla. Jos hän ei reagoi, hälytetään paikalle välittömästi lisääpua esimerkiksi huutamalla. Reagoimaton potilas asetetaan selälleen kovalle alustalle ja avataan hengitystiet taivuttamalla päätä taaksepäin ja nostamalla leuan alta. (Mäkijärvi – Harjola – Päivä – Valli – Vaula 2011, 51.) Ilmanvirtausta voi tunnustella omalle poskelle. Samassa yhteydessä on hyvä katsoa liikkuuko rintakehä ja kuuluuko hengitysäniä korvalle. Hengitystä tulee arvioida: onko se normaalia, epänormaalia vai puuttuuko se kokonaan. Jos hengityksen laadusta on hankala saada selvää ja auttaja ei ole varma sen olemassaolosta tai normaaliudesta, on syytä toimia kuten hengitystä ei olisi ollenkaan, eli aloittamalla paineluelvytys. (Korte – Myllyrinne 2012, 34.)

Hengityksen tarkkailuun ja elottomuuden toteamiseen ei saa käyttää 10 sekuntia enempää aikaa. (Mäkijärvi – Harjola – Päivä – Valli – Vaula 2011, 51.)

PPE eli painelu-puhalluselvytys tulee aloittaa välittömästi, jos potilas ei reagoi eikä hengitä. Aloitusaika, jolloin elvytystoimet on aloitettu, on syytä painaa muistiin minuutin tarkkuudella. Heti elottomuuden toteamisen jälkeen painelu-puhalluselvytys aloitetaan välittömästi. Se ei kuitenkaan saa estää defibrillaatiota, jos sellainen on käytettävissä. Jos defibrillaattori ei ole heti käyttövalmis tai sitä ei syystä tai toisesta ole saatavilla, kaikista merkityksellisintä on aloittaa keskeytymätön painelu-elvytys. (Ikola ym. 2007, 21-22.) Jos defibrillaattori on heti saatavilla, tulee sydämen rytmi tarkistaa välittömästi. Defibrilloitavat rytmit eli kammiovärinä (VF) ja kammiotakykardia (VT) on syytä defibrilloida heti kun mahdollista. (Mustajoki – Alila – Matilainen – Rasimus 2010, 41.)

Painelu-elvytyksessä on kyse siitä, että rintakehää alas painettaessa sydän puristuu rintalastan ja selkärangan väliin. Tämä aiheuttaa paineenvaihtelua rintakehän sisällä, mikä puolestaan saa aikaan keinotekoisen verenkierron. (Castren – Kinnunen – Paakkonen – Pousi – Seppälä – Väisänen 2005, 283-284.) Painelun tehokkuuden ja onnistumisen kannalta on syytä kiinnittää huomiota tiettyihin asioihin. Jos potilas makaa pehmeällä alustalla, kuten sängyllä, on hänen alleen hyvä asettaa kova alusta tai siirtää potilas lattialle, minkä onkin ihanteellisin elvytysalusta. Rintakehä paljastetaan vaatteista. Painelukohta on keskellä rintalastaa. Elvyttäjä asettaa kämmenensä päällekkäin rintalastan päälle keskelle rintakehää ja painelee kädet suorina kohtisuoraa alaspäin mäntämaisina painalluksina. Painelurytmi on sata kertaa minuutissa. Jotta painelu olisi tehokasta, tulee sen olla jatkuvaa ja rintakehän painua alaspäin 4–5 cm jokaisella painalluksella. (Mustajoki – Alila – Matilainen – Rasimus 2010, 41.) Painelijan tulee olla polvillaan lattialla tai potilaan sängyssä, jotta hänen oman ylävartalon paino saadaan käytettyä hyväksi ja painantaenergia suuntautuu suoraan alaspäin. (Alaspää – Kuisma – Rekola – Sillanpää 2004, 195.) Keskeytymättömällä painelu-elvytyksellä saadaan nostettua elvytettävän verenpainetta, mahdollistetaan sydämen

oma verenkierto ja näin ollen lisätään todennäköisyyttä sille, että verta kierrättävä rytmi palautuu. (Mustajoki – Alila – Matilainen – Rasimus 2010, 41.)

Puhalluselvytyksen perusajatus on yksinkertainen: säännöllisin väliajoin keuhkoihin puhalletaan riittävä hengitystilavuus. (Castren – Kinnunen – Paakkonen – Pousi – Seppälä – Väisänen 2005, 282.) Ennen puhalluselvytyksen aloittamista elvytettävän hengitystiet avataan taivuttamalla potilaan päätä taaksepäin varovasti kohottamalla leukaa ja painamalla kämmenellä otsasta. Tässä vaiheessa myös nielu tulee tarkistaa ettei siellä ole eritettä, kuten oksennusta, limaa tai vierasesine tukkimassa hengitysteitä. Jos potilaan suussa on eritettä, käännetään hänen päätänsä varovasti sivulle ja tyhjennetään suu sormin tai imulla. Hammasproteeseja ei tarvitse poistaa elvytyksen yhteydessä, jos ne istuvat elvytettävän suuhun hyvin eivätkä häiritse ventilaatiota. (Mustajoki – Alila – Matilainen – Rasimus 2010, 41.)

Hengityksen ylläpitämiseen on kehitetty erilaisia apuvälineitä. Peruselvytyksessä yleisimpiä käytössä olevista apuvälineistä ovat nieluputki ja hengityspalje-naamari –yhdistelmä. Elvytettäessä potilasta naamariventilaatiolla, jokaista 30 painalluksen sarjaa seuraa kaksi ventilaatiota. (Castren – Kinnunen – Paakkonen – Pousi – Seppälä – Väisänen 2005, 282.) Naamariventilaatio toteutetaan asettamalla ensin elvytettävän nieluun nieluputki, mikä estää kieltä valumasta nieluun ja tukkimasta näin ollen hengitysteitä. Tämän jälkeen potilaan kasvoille asetellaan naamari hengityspalkeineen ja huolehditaan, että naamari on tiiviisti kiinni potilaan kasvoilla. Jos happea on käytettävissä, liitetään se hengityspalkeeseen 15 litraa minuutissa virtausnopeudella. Potilasta ventiloitaessa sopivaksi ilmamääräksi voidaan sanoa ilmamäärää, mikä palkeesta lähtee kun elvyttäjä puristaa paljetta siten, että hänen peukalonsa kohtaa muut sormet palkeen lävitse. (Mustajoki – Alila – Matilainen – Rasimus 2010, 41.) Optimaalinen hengitystilavuus lisähapen kanssa on noin 600 ml. (Alaspää – Kuisma – Rekola – Sillanpää 2004, 194.) Ventilointi

tapahtuu 10 kertaa minuutin aikana. (Mustajoki – Alila – Matilainen – Rasimus 2010, 41.)

Hengityspalje-naamari –yhdistelmä on usein haastavaa kokeneellekin elvyttäjälle. Tätä helppokäyttöisempi on niin sanottu puhallusnaamari, minkä kanssa käytetään myöskin nieluputkea. (Mustajoki–Alila–Matilainen–Rasimus 2010, 41.) Jos puhalluselvytykseen ei syystä tai toisesta ole käytettävissä apuvälineitä, tapahtuu ventilaatio suusta suuhun menetelmällä. Tuolloin elvyttäjä peittää toisella kädellään elvytettävän nenän sieraimet, puristaa tiukasti huulensa elvytettävän suulle ja puhalttaa kaksi rauhallista puhallusta ilmaan potilaan keuhkoihin katsoen samalla, että potilaan rintakehä kohoaa eikä ilma joudu mahalaukkuun. (Castren – Kinnunen – Paakkonen – Pousi – Seppälä – Väisänen 2005, 282.) On kuitenkin syytä muistaa, että suusta suuhun tekohengityksessä potilaan keuhkoihin menevän kaasun happipitoisuus on vain 16–17%. (Alaspää – Kuisma – Rekola – Sillanpää 2004, 194.) Jos elottomuuden tunnistamisen jälkeen hoitolaitoksessa on paikalla vain yksi elvyttäjä ja lisäapua on hälytetty, riittää pelkkä paineluelvytys, kunnes henkilökuntaa on enemmän paikalla ja käytettävissä on ventiloitivälineistö. (Käypä Hoito –suositus.) Suusta suuhun puhalluselvytykseen liittyy usein pelko syljen kautta välittyvien infektiosairauksien tarttumisesta. Vakavista taudeista HIV:n, hepatiitti B:n tai C:n tai sytomegalovirusinfektion ei ole kuitenkaan osoitettu tarttuneen yhdessäkään tapauksessa suusta suuhun -elvytyksen välityksellä. Toisaalta suusta suuhun puhalluselvytys on aika hyödytöntä: ilma menee hyvin helposti keuhkojen sijasta vatsalaukkuun ja ilmamäärä, mikä puhaltamalla saadaan menemään keuhkoihin on todella vähäinen. Lisäksi puhaltamiseen käytetty aika keskeyttää aina paineluelvytyksen, jolla kuitenkin on kaikista tärkein merkitys elvytyksessä. (Kuisma – Holmström – Porthan 2009, 219.)

Elvytystä tulee jatkaa niin kauan rytmillä 30 painallusta ja kaksi puhallusta, kunnes elvytettävä joko herää eli hän liikkuu, avaa silmänsä ja hengittää normaalisti tai kunnes ammattihenkilöstö antaa luvan lopettaa. Yksi syy elvytyksen lopettamisen voi olla myös auttajan voimien ehtyminen. (Korte – Myllyrinne 2012, 34.)

3.5 Hoitajan toiminta peruselvytyksessä

Jokainen pystyy aloittamaan elvytyksen ja osallistumaan elvyttämiseen ammattinimikkeeseen katsomatta. Tärkeintä on, että elvytys aloitetaan mahdollisimman varhain ja että peruselvytys on mahdollisimman tehokasta ja tauotonta. Ihanteellisessa elvytystilanteessa paikan päällä on vähintään kahden ammattihenkilön lisäksi lääkäri, joka ottaa johtovastuun saapuessaan tilanteeseen. (Mustajoki – Alila – Matilainen – Rasimus 2010, 47.)

Hoitaja, joka saapuu ensimmäisenä elottoman luo, toteaa elottomuuden ja aloittaa paineluelvytyksen välittömästi. On tärkeää, että kyseinen henkilö ei missään vaiheessa poistu elvytettävän luota. Lisäksi hänen tehtävänä on huutaa apua ja kutsua lisääpua välittömästi paikan päälle. Ensimmäisenä elottoman luo saapunut siis paitsi aloittaa elvyttämisen, hälyttää lisääpua, myös johtaa elvytystä siihen saakka kunnes ambulanssihenkilöstö tai lääkäri tulee paikalle. Jos defibrillaattori on saatavilla tai kun kyseinen hoitaja on saanut defibrillaattorin toisen hoitajan tuomana, huolehtii hän defibrilloinnista, jos potilaalla on iskettävä rytmi (VF/VT). Tätä hoitajaa voidaan kutsua myös hengityshoitajaksi, koska hän tilanteen edetessä huolehtii potilaan ventiloinnista ja avustaa intuboinnissa, jos paikalla on intubointiin koulutuksen saanut, kokenut henkilö. (Ikola ym. 2007, 95.)

Toisena tilanteeseen tuleva hoitaja, jota voidaan kutsua myös rytmihoitajaksi, tekee elvytyshälytyksen. Sairaaloissa elvytyshälytyksen tekoon on yleensä olemassa oma sisäinen puhelinnumero, johon soittamalla kutsutaan paikalle sairaalan oma elvytysryhmä. Pienemmät sairaalat, terveyskeskussairaalat sekä hoitolaitokset ja palvelukodit, joista tällaista sisäistä elvytysryhmää ei yleensä löydy, tekevät elvytyshälytyksen suoraan hätänumeroon 112. (Ikola ym. 2007, 96.)

Rytmihoitaja eli toinen hoitaja tekee siis elvytyshälytyksen sekä hakee tarvittavat elvytysvälineet elvytettävän potilaan luo. Eri paikoissa elvytysvälineet on yleensä koottu yhteen tiettyyn paikkaan, esimerkiksi erilliseen kärryyn tai pakkiin. Rytmihoitajan tehtävänä on avustaa

hengityshoitajaa eli hoitaja ykköstä siten, että he vuorotellen painelevat ja ventiloivat potilasta. (Mustajoki – Alila – Matilainen – Rasimus 2010, 47.) Paineluelvytys on raskasta ja siksi onkin tärkeää, että painelijaa vaihdetaan riittävän usein, sillä paineluelvytyksen teho heikkenee äkkiä ilman vaihdoksia. (Alaspää – Kuisma – Rekola – Sillanpää 2004, 194.) Suositeltavaa on vaihtaa painelijaa kahden minuutin välein. (Kuisma – Holmström – Porthan 2009, 201.)

Jos elvytystilanteessa on myös kolmas hoitaja, on hän niin sanottu lääkehoitaja, jonka tehtäviin peruselvytystilanteessa kuuluu 1. ja 2. hoitajien avustaminen sekä kirjaaminen. Elvytystilanteeseen on kehitetty oma lomake, johon kirjataan kaikki toimenpiteet. Lomake on erityisen tärkeä ja välttämätön sekä potilaan että hoitajien oikeusturvan vuoksi. Jos virallista lomaketta ei ole saatavilla, on tärkeää kirjata kuitenkin ylös paperille tiettyjä asioita. (Hankonen 2011, 19.) Lisäksi 2. hoitaja seuraa potilaan yleistilaa ja annetun hoidon vaikutusta. (Ikola ym. 2007, 96.)

Elvytyksen jälkeen elvyttämiseen osallistunut hoitohenkilökunta huolehtii ja saattaa potilaan jatkohoitoon. Tärkeässä asemassa on omaisten tukeminen ja heidän jaksamisestaan huolehtiminen. (Mustajoki – Alila – Matilainen – Rasimus 2010, 47.) Yhtä tärkeää on myös muistaa huolehtia hoitohenkilökunnan jaksamisesta. Jaksamista tukevat koulutus ja hyvä ammattitaidon ylläpito sekä tuki ja työnohjaus. Elvytystilanteen jälkeen tulee hoitohenkilökunnan jaksamiseen kiinnittää erityistä huomiota, muun muassa järjestämällä mahdollisuus jälkipuintiin. (Ikola ym. 2007, 248.) Tilanteen läpikäyminen toimii henkisenä työsuojeluna, sillä ääriajoilla toimiminen saattaa jäädä vaivaamaan ihmistä pitkään. Yhdessä miettimällä ja keskustelemalla tapahtumaketju saadaan purettua ja muodostettua kokonaiskuva tilanteesta. Purkutilaisuus tuo esiin myös mahdolliset koulutustarpeet. (Hankonen 2011, 19.)

4 VANHUSTEN PALVELUKOTI ARMIITA OY

Armiita Oy on yksityinen yritys, joka on aloittanut toimintansa vuonna 1997. Yrityksen toimintayksikkö tarjoaa yhteensä 31 palveluasuntopaikkaa. Toinen kodeista toimii muistisairaiden asumisyksikkönä ja toinen palveluasumisyksikkönä. Palveluasunnoista löytyy yhden ja kahden hengen huoneita, jotka asukas kalustaa omilla huonekaluillaan. Aasukkaat liikkuvat pääosin itsenäisesti. He tarvitsevat hoitohenkilökunnan avustusta lähinnä hygieniä-, ravinto- ja lääketoiminnoissa. Palveluasumisen tarkoituksena on turvata yksilöllinen ja kodinomainen asuminen sellaisille 65 vuotta täyttäneille, jotka tarvitsevat huolenpitoa ja hoitoa ympäri vuorokauden eivätkä pärjää enää kotiin annettujen palveluiden turvin omassa kodissaan.

Armiita Oy:n henkilökunta koostuu yhdestä sairaanhoitajasta, 17 lähihoitajasta ja/tai perushoitajasta eli hoitohenkilökuntaa on yhteensä 17–20. Aamuvuorossa molemmissa yksiköissä on kolmesta neljään hoitajaa, iltavuorossa kaksi ja yövuorossa yksi hoitaja, joka vastaa molemmista yksiköistä. Palvelukodin omavalvontasuunnitelmaan (13.11.2012) on kartoitettu palvelukodin toiminnan riskit yhdessä työntekijöiden, työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa. Asiakkaiden riskitilanteiksi on nimetty tapaturmat, sairauskohtaukset, väkivalta toisten asiakkaiden taholta, lääkehoidon poikkeamat ja asiakkaan katoaminen. Edellä nimettyjä riskitilanteita ennaltaehkäistään muun muassa seuraavasti: asiakkaiden vointia ja toimintaa seurataan sekä valvotaan, henkilöstön ensiapukoulusta ylläpidetään, ja huolehditaan ympäristön esteettömyydestä ja puhtaudesta.

Äkillisistä tapaturma- ja sairauskohtaustilanteista on omavalvontasuunnitelmaan kirjattu seuraavaa: ”Työntekijän on osattava toimia erilaisissa äkillisissä tapaturma- ja sairauskohtaustilanteissa. Tutustu ja kerta laadittua turvallisuusohjeistusta sekä huolehdi omasta osaamisestasi. Selvitä etukäteen, mistä löydät tarpeelliset tarvikkeet, kuten EA –välineet.”

5 ELVYTYSKOULUTUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän opinnäytetyön tuotteena valmistui elvytyskoulutuksen lisäksi kirjallinen luentomateriaali Armiita Oy:n hoitohenkilökunnan käyttöön. Tuotteella tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalalla tavaroita ja palveluita tai niiden yhdistelmiä. Niiden tarkoituksena on edesauttaa välillisesti tai välittömästi sosiaali- ja terveysalan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita alan eettiset ohjeet huomioiden. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen keskeisin ominaisuus on terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen. (Jämsä – Manninen 2000, 13-14,16.)

5.1 Opetustilanteen suunnittelu ja toteutus

Ensimmäinen vaihe tuotekehitysprosessissa on kehittämistarpeen tai ongelman tunnistaminen. Tavoitteena kehittämistyössä on palvelumuodon kehittäminen tai parantaminen tai uuden tuotteen tuottaminen vastaamaan nykypäivän asiakaskunnan tarpeita. Kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu ja toimeksiantajan mielipiteet ja toiveet huomioitu, voidaan aloittaa ideointiprosessi. (Jämsä – Manninen 2000, 28-31,35,38.)

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin toukokuussa 2012. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen tuntui jo opintojen alussa mielekkäältä ja oikealta valinnalta minulle, koska koen oppivani parhaiten käytännön toiminnan kautta. Lisäksi työkokemukseni ensihoidosta mahdollisti sen, että opinnäytetyön suunnittelu kyseiseen aihealueeseen liittyen oli mahdollista. Aiheen valintaan vaikutti kiinnostukseni akuuttiin hoitotyöhön ja ensihoitoon. Opintojeni ohessa olen työskennellyt ambulanssissa ja ollut mukana useassa elvytystilanteessa. Koin, että opinnäytetyön avulla pääsen lisäämään valmiuksiani tuleviin käytännön tilanteisiin: sekä itse elvytykseen että elottomuuden uhan tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Lisäksi koin saavani arvokasta ohjauskokemusta järjestämästäni elvytyskoulutuksesta.

Tarve järjestää elvytysharjoitukset kyseiseen palvelukotiin oli suuri sen vuoksi, että edellisistä elvytysharjoituksista on vuosia aikaa. Sen lisäksi hoitohenkilökunta esitti toiveen elvytyskoulutuksen järjestämisestä. Armiita Oy oli minulle jo entuudestaan tuttu paikka. Sen lisäksi, että yritys on toiminut

kotipaikkakunnallani jo usean vuoden ajan, olen itse tehnyt keikkatöitä kyseiseen paikkaan. Kontekstin tuttuus on helpottanut huomattavasti opinnäytetyön työstämisestä ja elvytysharjoittelun suunnittelua.

Oppimistapahtuma voidaan kuvata prosessina, josta löytyy eri vaiheita. Oppimisen tavoitteena on oppia uutta, syventää jo aiemmin opittua tai poisoppia vanhasta tarpeettomaksi käyneestä toimintamallista. (Eloranta–Virkki 2011, 28.) Tämän ohjaustapahtuman tavoitteena oli parantaa ja tukea kohderyhmän eli Armiita Oy:n hoitohenkilökunnan valmiuksia tunnistaa elottomuuden vaara sekä lisätä valmiuksia toimia elvytystilanteessa. Lisäksi yhtenä suurena tavoitteena oli lisätä ohjaustilanteen järjestäjän tietotaitoa elvytyksestä, saada kokemusta ohjaamisesta sekä tukea ohjaajan ammatillista kasvua ja kehitystä.

Ohjausprosessi käsittää seuraavat vaiheet: motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen ja arvioiminen. Motivaatio syntyy, kun ohjattava havaitsee omien tietojensa ja taitojensa olevan riittämättömät uudessa tilanteessa. Ohjaajan tehtävänä on auttaa oppimistarpeiden tunnistamisessa ja myönteisen ilmapiirin luomisessa. (Eloranta–Virkki 2011, 28.) Säännöllinen koulutus elvytyksen osalta on jäänyt hyvin vähäiseksi, joten tarve järjestää elvytysharjoitukset palvelukoti Armiitaan oli hyvin suuri. Työni puolesta sain myös kuulla toiveen elvytysharjoitusten järjestämisestä hoitohenkilökunnalta.

Orientoitumisvaiheen tarkoituksena on tavoitteen kirkastaminen. Orientoitumisvaiheessa määritellään keinot, joilla tavoitteeseen päästään. (Eloranta–Virkki 2011, 28-29.) Orientoitumista tuleviin elvytysharjoituksiin kävin lähinnä puhelimen välityksellä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantosopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä pidimme palaverin, jossa kävimme Armiita Oy:n johdon kanssa läpi tarkemmin tämän prosessin eri vaiheet. Mietimme yhdessä ohjausprosessin toteutusta, ja erityisesti käytännön kannalta tärkeitä huomioon otettavia asioita, kuten elvytysharjoitusten toteuttamista pienryhmissä. Elvytysharjoitukset rajattiin toimeksiantajan kanssa peruselvytysharjoituksiin, sillä Armiita Oy on kodinomaisuuteen panostava vanhusten palvelukoti eikä sen

hoitovälineistöstä löydy defibrillaattoria, ventilaatio- ja hapetusvälineitä eikä elvytyslääkkeitä. Toisekseen henkilökunta koostuu lähihoitajista, perushoitajista ja yhdestä sairaanhoitajasta, minkä vuoksi henkilökunnalle ei ole asianmukaista järjestää hoitoelvytysharjoituksia. Hoitohenkilökunnan tiedottamisesta tulevista elvytysharjoituksista huolehti itse toimeksiantaja.

5.1.1 Kohdeyksikön lähtötilanteen kartoitus

Kehittämistoiminnan tavoitteena on saada muutos aikaan aikaisempaan toimintatapaan tai rakenteeseen sekä löytää entistä parempia tapoja toimia. Jotta tämä kehitysprosessi palvelisi juuri toimeksiantajan tarpeita, päätin kartoittaa yksikön lähtötilanteen. Kartoituksen tein kyselylomakkeen (Liite 1) avulla, koska halusin sen tavoittavan mahdollisimman monen hoitohenkilökunnan jäsenistä. Lomakkeessa käytin kahdenlaisia kysymysmalleja, sekä monivalintakysymyksiä että avointa kysymystä.

Alkukartoituskyselyllä halusin selvittää Armiita Oy:n hoitohenkilökunnan nykyistä käsitystä omista elvytystaidoistaan, kartoittaa heidän osallistumistaan elvytysharjoituksiin sekä mielipiteitä ja toiveita siitä, mihin he haluaisivat erityisesti kiinnitettävän huomiota itse opetustilanteessa.

Vein toimeksiantajalle 22 kyselylomaketta ja vastauksia sain 19, eli vastausprosentti on 86,3%. Käytännön kokemusta elvyttämiseen osallistumisesta oli vastaajista viidellä henkilöllä: jokainen heistä oli osallistunut elvyttämiseen kerran elämässään. Näistä viidestä jopa 4/5 olivat tyytyväisiä omaan toimintaansa. 1/5 joka ei ollut tyytyväinen toimintaansa, nimesi syyksi läheisen suhteen elvytettävään, jonka vuoksi ei ollut pystynyt omasta mielestään toimimaan oikein.

Kaikista vastaajista 17 henkilöä eli 89,4% oli osallistunut joskus elvytysharjoituksiin. Vastaajista neljä (4) oli osallistunut elvytysharjoituksiin nykyisessä työpaikassa noin 2 vuotta sitten. Vastaajista 9 oli osallistunut elvytysharjoituksiin koulussa ja kaksi aikaisemmassa työpaikassaan. Kaksi henkilöä ei ollut osallistunut koskaan elvytysharjoituksiin. Kysyttäessä mielipidettä siitä, mihin henkilökunta haluaisi kiinnitettävän erityistä huomiota itse opetustilanteessa, nousi vastauksista vahvasti esille neljästä

vaihtoehdosta seuraavat: potilaan kohtaaminen ja elvytystekniikka. Vastaajista 45,2% halusi kiinnitettävän erityistä huomiota tekniikan harjoitteluun, 32,5% potilaan kohtaamiseen ja 22,6% teorialietoon.

5.1.2 Opetustilanteen toteutuksen lähtökohdat

Ennen elvytyskoulutuksen toteuttamista käytin paljon aikaa ja resursseja sen suunnitteluun. On tärkeää suunnitella opetusta teorian pohjalta. Suunnitelman tulee perustua oppimisprosessiin. Hyvä opetussuunnitelma luo vankan perustan opetukselle ja antaa tilaa jopa opettajan improvisoinnille. Näin ollen opetustilanteen aikana mahdollisesti eteen tuleva yllättävä tilanne ei pääse sekoittamaan luennoitsijan ajatuksia, vaan luennoitsija kykenee sulauttamaan yllättävän tilanteen kuten intensiivisen keskustelun syntymisen osaksi luentokokonaisuutta. (Ikäheimo, Loukusa 2011, 13.) Huomioin palvelukodin hoitohenkilökunnan oppimisprosessin tehdessäni suunnitelmaa koulutukselle. Varasin riittävästi aikaa kysymyksille ja keskustelulle sekä varsinaisen koulutuksen aikana että sen jälkeen. Näin varmistin, että kokonaisuus pysyy pääasian ympärillä, kun koulutuksen aikana syntyi paljonkin intensiivistä keskustelua. Opetussuunnitelman laatiminen helpotti huomattavasti kokonaisuudessa pysymistä ja opettajana toimimista.

Hyvä opetustaito rakentuu ulkoisista ja sisäisistä tekijöistä. Esiintymistaito, ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot lasketaan opetustaidon ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiin tekijöihin lasketaan puolestaan opetettavan asian syvälinen tuntemus, joka on yksi opetustaidon tärkeimmistä tekijöistä. Toinen tärkeä opetustaidon sisäinen tekijä on opetuksen suunnittelu teorialiedon pohjalta. Opetuksen suunnittelu käsittää opetus-oppimisprosessia koskevan teorian soveltamista käytäntöön. Kolmas opetustaidon sisäisiin tekijöihin laskettava tekijä on etiikka. Kunnioittava suhtautuminen oppilaisiin ja opetettavaan sisältöön ovat opettajan etiikan perusasioita. (Ikäheimo, Loukusa 2011, 14.) Olen saanut paljon esiintymisvarmuutta koulusta. Minulla on myös aikaisempaa kokemusta pienryhmien kouluttamisesta ensiavun tiimoilta, joten yleisön eli hoitohenkilökunnan kohtaaminen koulutustilaisuuden yhteydessä ei tuntunut lainkaan epäluonnolliselta. Opetettavaan sisältöön olen perehtynyt tarkoin hakemalla tietoa eri lähteistä. Koen erityisen tärkeäksi

käytännön kokemukseni opetettavasta sisällöstä ja hyödynnän taitojeni mukaan koulutustilaisuudessa.

Oppiminen on henkistä toimintaa, mikä voidaan käsittää omaa toimintaa ja ulkomaailmaa koskevien kokonaisvaltaisten ja aktiivisten sisäisten mallien muodostamisena. Mielekästä oppimista voi syntyä, kun oppijan toiminta ohjaa hänen tarkkaavaisuuttaan ja tulkintojaan. Saatu uusi aines muokkaa aikaisempaa toimintaa ja tietorakennetta. Mielekkyys siis syntyy uuden ja vanhan tietotaidon yhdistymisestä. Oppiessa ihminen muokkaa uudelleen entistä tietopohjaansa. Oppiminen voidaan käsittää jäsentämisenä, valikoimisena, tulkintana ja uuden tiedon sulauttamisena vanhaan tietorakenteeseen. (Ikäheimo, Loukusa 2011, 10.) Kaikilla Armiita Oy:n hoitohenkilökunnan jäsenillä on suoritettuna jokin sosiaali- ja terveystieteen tutkinto, joten heillä on aikaisempaa tietoa ja kokemusta ensiapukoulutuksesta ja ensiavun antamisesta. Koulutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa huomioin hoitohenkilökunnan aikaisemman tieto- ja kokemuspohjan. Oppimista tukevana toimintona käytin koulutustilanteessa havainnollistamista. Havainnollistaminen auttaa konkretisoimaan opittavaa, vastaanottamaan, jäsentämään ja muistamaan opiskeltavaa asiaa. Lisäksi havainnollistaminen luo virikkeisyyttä, herättää ja pitää yllä mielenkiintoa. (Helsingin Yliopisto 2004.) Koulutustilaisuudessa käytin havainnollistamiseen elvytysnukkea, jonka kautta demonstroin elottoman kohtaamista ja elvytystekniikkaa. Konkretisoimalla opiskeltava asia jää paremmin hoitohenkilökunnan mieleen. Teoriamateriaalissa pyrin havainnollistamaan asioita käyttämällä runsaasti valokuvia. Valokuviksi valitsin huomiota herättäviä ja mielenkiintoisia kuvia.

5.2 Opetustilanteen tuotos

Opinnäytetyöni tuotos on palvelukoti Armiita Oy:ssä järjestämäni elvytyskoulutus sekä hoitohenkilökunnan käyttöön valmistamani teoriamateriaali elottomuuden syistä, sen toteutamisesta ja elvyttämisestä. Järjestin Armiita Oy:n hoitohenkilökunnalle käytännön elvytysharjoitukset aikuisnukella. Harjoitukset toteutettiin kahtena peräkkäisenä päivänä 16. ja 17. huhtikuuta 2013. Näin tehtiin mahdolliseksi mahdollisimman monen

osallistuminen elvytyskoulutukseen. Itse opetustilanne toteutettiin pienryhmissä, jotka koostuivat 2-3 jäsenestä. Koulutustilaisuuteen osallistui yhteensä 17 hoitohenkilökunnan jäsentä. Pienryhmäkoulutuksen tarkoituksena oli taata mahdollisimman yksilöllisen ja laadukkaan oppimistilanteen toteutuminen. Opetustilanteen tarkoituksena on muuttaa tietoa harjoittelun avulla osaamiseksi. Tämä vaihe tarkoittaa prosessissa ulkoistamista, ja se on vuorossa aina sisäistämisvaiheen jälkeen. (Eloranta–Virkki 2011, 29.)

Jokaisen ryhmän koulutus sisälsi alkuun pienen luento-osuuden, jossa kertosin teoriaa elottomuuden syistä ja toteutamisesta sekä elottoman potilaan kohtaamisesta ja elvytyksestä. Samassa yhteydessä demonstroin nukan avulla elottoman kohtaamista ja elvytystekniikkaa. Luento-osuuden jälkeen kukin pienryhmä pääsi harjoittelemaan elottoman kohtaamista ja peruselvytystä ryhmänä lavastetun tilanteen kautta. Lavastetun tilanteen tarkoituksena oli tehdä harjoitustilanteesta todentuntuinen ja mahdollistaa tiimityöskentelyharjoittelun onnistuminen, jonka merkitys itse elvytystilanteessa on äärimmäisen tärkeää. Lavastetun tiimityöskentelyharjoituksen jälkeen jokainen ryhmän jäsen harjoitteli yksilösuorituksena sekä puhaltamis- että painelutekniikkaa. Koko koulutustilaisuuden ajan oli mahdollisuus esittää kysymyksiä, mutta oma aikansa kysymyksien esittämiselle ja vapaalle keskustelulle oli varattu käytännönharjoitusten jälkeen.

5.3 Opetustilanteen arviointi

Viimeinen ohjausprosessin vaihe on arvioiminen, jossa ohjattava tarkastelee kriittisesti oppimaansa. Tässä vaiheessa mietitään, ovatko tieto ja osaaminen riittäviä uudessa tilanteessa. (Eloranta–Virkki 2011, 29.) Elvytyskoulutus koettiin hyvänä ja tarpeellisenä. Hoitohenkilökunnasta kaikilla on taustalla jokin sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, joten koulutuksen sisältämät asiat eivät sinällään olleet uusia hoitohenkilökunnalle, mutta tietojen ja taitojen

kertaus koettiin todella tärkeäksi. Myös teoriamateriaalin saamisen omaan käyttöön koki hoitohenkilökunta hyödylliseksi, koska siitä voisi tarpeen tullen kerrata elottomuuteen ja elvytykseen liittyviä asioita. Hoitohenkilökunta koki, että ohjaustilanteen sisältämät asiat on tärkeä osata myös muualla kuin vanhusten palvelukodissa. Kerrattiinpa koulutuksen yhteydessä myös muun muassa lapsen elvytys.

Opinnäytetyön kokonaisarvioinnissa voi käyttää hyväksi kohderyhmää. Kun työ on valmis, kohderyhmältä voi pyytää palautetta tehdyn tuotteen käytettävyydestä, tapahtuman onnistumisesta ja ohjeistuksen selkeydestä (Vilkkä – Airaksinen 2003, 40). Saamastani suullisesta palautteesta kävi ilmi, että koulutukseen oltiin todella tyytyväisiä ja se koettiin tarpeellisenä. Hoitohenkilökunta koki koulutuksen sisältäneen paljon hyvää vanhan kertausta, mutta myös paljon uutta tietoa. Hoitohenkilökunta koki tarpeelliseksi elvytystaitojen harjoittelun, sillä elvytystilanteita tulee niin harvoin käytännön tasolla vastaan. Toisaalta heiltä nousi toive hätäensiapukoulutuksen saamisesta, jossa keskityttäisiin erityisesti haavojen ja murtumien ensiapuun.

Keräsin koulutustilaisuuden jälkeen kirjallisen palautteen erillisellä kyselylomakkeella (Liite 3) jokaiselta koulutukseen osallistuneelta. Jokaisen vastaajan mielestä elvytyskoulutus oli lisännyt heidän valmiuksiaan kohdata eloton potilas. Kaikki kokivat elvytyskoulutuksen vastanneen odotuksia. Koulutuksen sisältö koettiin tarpeellisenä ja valtaosa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutus sisälsi tarpeeksi teoriaopetusta, elvytystekniikan harjoittelua ja elottoman potilaan kohtaamista. Vastaajista vain kolme (3/17) olisi toivonut koulutuksen sisältävän enemmän seuraavia asioita: elvytystekniikan harjoittelua, teoriaopetusta ja elottoman potilaan kohtaamista. Toive murtumien ja verenvuotojen ensiapuharjoittelun järjestämisestä nousi esille useammasta palautelomakkeesta.

Palautelomakkeessa pyysin arvosanaa asteikolla 1-5 elvytyskoulutuksen kokonaisuudesta, jossa 1 vastaa sanallisena arviona erittäin huonoa ja 5 erittäin hyvää. Seitsemästätoista vastaajasta yhdeksän (9/17) antoi

elvytyskoulutukselle arvosanan 5 ja loput kahdeksan antoi elvytyskoulutukselle arvosanan 4. Palautelomakkeisiin oli kirjoitettu muun muassa seuraavanlaista positiivista palautetta elvytyskoulutuksesta: *"kouluttaja hyvä, selkeästi puhuva", "tietoa sai paljon nopealla aikataululla", "napakka, selkeä, asiantunteva", "sopivan näpäkkä tieto-/kertauspaketti"*. Kaksi vastaajista (2/17) koki huonoiksi puoliksi rajallisen ajan ja niukan teoriaopetuksen.

En pitänyt opinnäytetyöprosessin aikana varsinaista päiväkirjaa, mutta kirjasin satunnaisin ajoin ylös merkityksellisiä asioita opinnäytetyöprosessiin liittyen. Koen, että opinnäytetyöprosessini tuotos on kaikin puolin onnistunut. Elvytyskoulutus palvelukodissa sujui suunnitelmien mukaisesti. Hoitohenkilökunta oli hyvin motivoitunut ja innostunut elvytyskoulutuksesta. Koen myös onnistuneeni teoriamateriaali koosteen laadinnassa. Siitä tuli selkeä ja johdonmukainen.

6 EETTISET NÄKÖKULMAT

Moraalia ja etiikkaa pidetään usein toistensa synonyymeina. Molemmat sanat tarkoittavat tapaa, traditiota ja henkeä. Etiikassa ja moraalissa on kyse ihmisten ja sosiaalisten yhteisöjen toiminnasta, tavoista ja säännöistä, joita toiminnassa noudatetaan sekä siitä hengestä, jossa toimitaan. Etiikka voidaan käsittää myös tieteenalana, jonka pyrkimyksenä on selvittää, mitä puhe oikeudesta ja vääryydestä, hyvyydestä ja pahuudesta on. (Leino-Kilpi-Välimäki 2004,30-31.)

Opinnäytetyössä käyttämäni teoriatieto on luotettavaa eikä plagiointia ole käytetty. Olen käynyt keskustelua opinnäytetyöprosessin eri vaiheista toimeksiantajan kanssa. Olen ottanut heidän kantansa huomioon ja kunnioitan toimeksiantajan mielipiteitä ja näkökantoja. En käsittele opinnäytetyössäni yksittäisiin henkilöihin liittyviä tietoja. Keräämäni kirjalliset ennakkokyselyt ja loppupalautteet on toteutettu nimettöminä ja vastaukset käsitelty luottamuksellisesti.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni tavoitteena oli parantaa ja tukea Armiita Oy:n hoitohenkilökunnan valmiuksia tunnistaa elottomuuden vaara sekä lisätä valmiuksia toimia elvytystilanteessa. Tavoitteen saavuttamiseksi järjestin elvytyskoulutuksen sekä valmistin teoriamateriaalin, joka jäi henkilökunnan tueksi myöhempää käyttöä varten.

Koin tärkeäksi syventää tietotaitojani elvytyksestä opinnäytetyön kautta. Olen siinä mielessä onnekkaassa asemassa, että olen saanut useita kokemuksia elvytystilanteista työni kautta. Nämä kokemukset ovat olleet tärkein mahdollistaja sille, että rohkenin lähteä työstämään toiminnallista opinnäytetyötä juuri elvytyksestä. Ensihoidossa elvytystilanteita tulee suhteessa aika harvoin eteen verrattuna muiden akuuttitehtävien määrään, ja sen vuoksi elvytystaitojen ylläpito on todella tärkeää.

Koin opinnäytetyön tekemisen hyvin mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi, joskin sopivan haastavaksi. Mielenkiintoinen aihe piti motivaation lähes koko prosessin ajan korkealla. Opinnäytetyöstä koen saaneeni lisää varmuutta akuuttiin hoitotyöhön ja omiin peruselvytystaitoihini. Olen työskennellyt koulun ohella ambulanssissa ja haluni jatkaa työsarkaa myös valmistumisen jälkeen ensihoidon puolella on todella suuri.

Vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoni ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Elvytyskoulutuksen järjestäminen antoi minulle arvokasta kokemusta ohjaamisesta ja vuorovaikuttamisesta. Koen päässeeni kaikin puolin tavoitteisiin, joita itselleni asetin tämän prosessin suhteen. Koen kasvaneeni ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana kohti sairaanhoitajan ammattia. Sairaanhoitajan roolin omaksuminen oikeuksineen, velvollisuuksineen ja vastuineen on tärkeä osa ammatillista kasvua. Yksi tärkeä sairaanhoitajan velvollisuus on ohjaus- ja opetusosaamisen hallitseminen ja kehittäminen, ja erityisesti siihen olen saanut arvokasta kokemusta opinnäytetyöstäni.

Tavoitteenani oli luoda selkeä Käypä hoito –suosituksen mukainen koulutuskokonaisuus teoriamateriaaleineen hoitohenkilökunnalle. Työn

tarkoitus oli palvella hoitohenkilökuntaa ja sitä kautta heidän asiakkaitaan. Näin ollen koen osallistuneeni työlläni hoitotyön kehittämiseen lisäämällä hoitotyön ammattilaisten valmiuksia kohdata eloton potilas. Toivon, että järjestämäni koulutus kannustaisi toimeksiantajaa järjestämään elvytyskoulutusta jatkossa säännöllisesti.

LÄHTEET

- Armstrong, V. – Austin, M. – Crawford, R. 2011. First Aid Manual. St John Ambulance. Dorling Kindersley Limited.
- Alaspää, A. – Kuisma, M. – Rekola, L. – Sillanpää, K. 2004. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Castren, M. – Aalto, S. – Rantala, E. – Sopanen, P. – Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Castren, M. – Kinnunen, A. – Paakkonen, H. – Pousi, J. – Seppälä, J. – Väisänen, O. 2005. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Eloranta, T. – Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hankonen, R. 2011. Hengenvaarassa. Häätä vaikeuttaa elvytystä. Varmuus lisääntyy vain harjoitusten myötä. Tehy 13/11, 14-19.
- Helsingin Yliopisto. Lehdistötiedote.2010. Hoitohenkilöstön elvytyskoulutus on puutteellista, osoittaa väitöstutkimus. Osoitteessa <http://savotta.helsinki.fi/halvi/tiedotus/lehti.nsf/e1e392ad852e72f5c225680000404fa8/824a18f90959b962c22577f20039c738?OpenDocument>. 08.10.2012.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Hudak, C. M., Gallo, B. M. & Morton, P. 1998. Critical care nursing, a holistic approach. Washington: Raven Publishers.
- Ikola, K. – Kaarlola, A. – Mäkinen, M. – Nakari, N. – Nurmi, J. – Puustinen, M-L. – Saari, L. – Simon, P. – Skrifvars, M. – Sorsa, M. – Tiainen, M. – Välimaa, H. 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Duodecim.
- Ikäheimo, M. – Loukusa, U-M. 2011. Opinnäytetyö. Ensiapukurssi lastenhoitajille. Rovaniemen ammattikorkeakoulu.
- Keggenhoff, F. 2004. Apua! Ensiapua. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Korte, H. – Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Espoo: Gummerus.
- Kuisma, M. – Holmström, P. – Porthan, K. 2009. Ensihoito. Helsinki: Tammi.

- Käypä hoito. Suositukset. 2011. Elvytys. Osoitteessa
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi17010#s19>. 15.11.2012.
- Leino-Kilpi, H. – Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mustajoki, M. – Alila, A. – Matilainen, E. – Rasimus, M. 2010. Sairaanhoitajan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Mäkijärvi, M. – Harjola, V-P. – Päivä, H. – Valli, J. – Vaula, E. 2012. Akuuttihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nieminen, M. 2011. Opinnäytetyö. Artjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnan ensiaputaitojen kehittyminen. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Ruuska, K. 2006. Terveysthuollon projektinhallinta. Helsinki: Talentum.
- Sahi, T. – Castren, M. – Helistö, N. – Kämäräinen, L. 2004. Ensiapuopas. Suomen Punainen Risti. Jyväskylä: Duodecim.
- Terveyskirjasto. 2008. Kriittisesti sairaan aikuispotilaan alkuhoito (ABC). Osoitteessa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01091. 26.03.2013.
- Tilvis, R. – Pitkälä, K. – Strandberg, T. – Sulkava, R. – Viitanen, M. 2010. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Toikko, T. – Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopisto.
- Vilka, H. – Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

LIITTEET

Alkukartoitus kyselylomake	Liite 1
Teoriamateriaali peruselvytysharjoituksiin	Liite 2
Loppuarviointi palautelomake	Liite 3

Liite 1

Hyvä Armiita Oy:n henkilökunta!

28.10.2012

Olen tekemässä opinnäytetyötä työpaikallenne, jonka tiimoilta tulen pitämään Teille peruselvytysharjoitukset keväällä 2013. Haluaisin kartoittaa hieman lähtötilannetta, jotta voisin järjestää juuri Teidän tarpeitanne vastaavat harjoitukset. Olisitteko ystävällisiä ja vastaisitte alla oleviin kysymyksiin. Kyselyt tehdään nimettöminä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Lämmin kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,
 Katariina Parviainen, sairaanhoitajaopiskelija
 Rovaniemen ammattikorkeakoulu

Rastita tai ympyröi oikea vaihtoehto.

1. Oletko itse osallistunut elvyttämiseen?

- a) kyllä, b) en.
- () kerran
- () 1-2 kertaa
- () useammin.

- Missä? a) nykyisessä työpaikassani, b) aikaisemmassa työpaikassani, c) muualla, missä?

2. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin oletko tyytyväinen toimintaasi elvytystilanteessa?

- a) kyllä,
 b) en, miksi?

3. Oletko osallistunut elvytysharjoituksiin?

a) Kyllä,

b) en.

missä?

() nykyisessä työpaikassani,

() aikaisemmassa työpaikassani,

() muualla, missä?

4. Mihin asioihin haluaisit erityisesti kiinnitettävän huomiota elvytysharjoituksissa? (Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdoista.)

a) teorian tietoon,

b) potilaan kohtaamiseen,


c) elvytys-/painelutekniikkaan, johonkin muuhun,
mihin?

Liite 2

dia 1

ELOTTOMUUS

- SYYT
- TUNNISTAMINEN
- HOITO



25.03.2013
© Katariina Parviainen
Rovaniemen ammattikorkeakoulu

Kuva: <http://www.buzzle.com/articles/causes-of-abnormal-ekg.html>

dia 2


YLEISTÄ

Sairaalan ulkopuolella äkillisten sydänpysähdysten ilmaantuvuus on noin 75/100 000 asukasta per vuosi.

Sydänpysähdysten yleisin tapahtumapaikka on koti.

Vanhusten yleisimpiä kuolinsyitä Suomessa ovat sydänverisuoni- ja aivoverisuonitukokset.

- yleisin syy sepelvaltimotauti ja siitä aiheutuva sydäninfarkti.



Kuva: <http://www.tohtori.fi/?page=3280770&id=9845673>

dia 3

Eloittomuuden taustalla voi yhtä hyvin olla:

- Sepsis eli verenmyrkytys
- Anafylaktinen reaktio
- Vasoaktiiviset eli verisuonten laajuuteen vaikuttavat lääkkeet
- Lääkeainemyrkytys
- Hypokalemia



Kuva: <http://www.kiertokapula.fi/wp-content/uploads/2013/03/pillerit.jpg>

dia 4

ELOTTOMUUTTA ENNAKOIVAT OIREET

Hoitolaitoksissa ja vuodeosastoilla sydämenpysähdysten taustalla on useimmiten päivien tai vähintäänkin tuntien aikana hitaasti kehittyvä peruselintoiminnon häiriö, kuten verenkierron vaje, hengitysvaje, aineenvaihdunnan häiriö tai yhtäaikainen useiden elinjärjestelmien toimintahäiriö.

Tällaisia ovat muutokset tajunnan tasossa, hengitystaajuudessa, syketaajuudessa, verenpaineessa, happikylläisyydessä ja virtsanerityksessä.

dia 5

ELOTTOMUUTTA ENNAKOIVAT OIREET

Hoitolaitoksissa ja vuodeosastoilla sydämenpysähdysten taustalla on useimmiten päivien tai vähintäänkin tuntien aikana hitaasti kehittyvä peruselintoiminnon häiriö, kuten verenkierron vaje, hengitysvaje, aineenvaihdunnan häiriö tai yhtäaikainen useiden elinjärjestelmien toimintahäiriö.

Tällaisia ovat muutokset tajunnan tasossa, hengitystaajuudessa, syketaajuudessa, verenpaineessa, happikylläisyydessä ja virtsanerityksessä.

dia 6

ELOTTOMUUTTA ENNAKOIVAT OIREET

- Syke voi laskea alle 40/min tai nousta yli 140/min
- Verenpaineesta systolinen verenpaine voi olla 90mmHg hoidosta huolimatta
- Hengitystaajuus voi laskea alle 5/min tai nousta yli 36/min
- Hapettasaturaatio voi laskea alle 90% O₂ –lisästä huolimatta
- Tajunnan taso voi laskea → GCS –mittarilla yli 2 pisteen laskua
- Virtsaneritys voi vähentyä äkillisesti alle 50 millilitraan 4 tunnin aikana

dia 7

PERUSELINTOIMINTOJEN TARKKAILU

Kuvat: <http://kurvopas.pelastustieteidenlaitos.fi/ryhmyt-ensiaapuopas>
<http://fi.wikipedia.org/wiki/Verenkierto>

dia 8

PERUSELINTOIMINTOJEN TARKKAILU -HENGITYS-

- Hengittääkö autettava?
- Laske hengitystaajuus,
 - Norm. 12-16 x min
 - Hidastunut ≤ 10 x min
 - Nopeutunut ≥ 20 x min
- Mittaa happisaturaatio (SpO2), norm. $\geq 95\%$
- Tarkkaile hengitystyötä:
 - Yleisilmäys: Vaivatonta? Raskasta?
 - Käyttääkö apulihaksia? (pallea, kylkilälihaksia)

Kuva: <http://www.fightingarkinsonsdisease.com/wp-content/uploads/2013/02/Deep-breathing-2.jpg>

dia 9

PERUSELINTOIMINTOJEN TARKKAILU -VERENKIERTO-

- Tunnustele pulssi
 - Ranteesta (a.rad.)
 - Kaulalta (a.car.)
- Laske taajuus ja arvioi, millainen pulssi on:
 - Tasainen, normaali 60-80 x min
 - Nopeutunut, hidastunut, epätasainen?
- Mittaa verenpaine, norm. 125-135/75-85
 - onko normaali? matala? kohonnut?
 - HOX yksilölliset erot
- Lämpö: Onko iho lämmin, kylmä, hiki?
- Missä lämpöraja?

Kuva: http://www.laakarilehti.fi/jututien.html?topiccode=show/news_id=11681/type=1

dia 10

PERUSELINTOIMINTOJEN TARKKAILU -TAJUNTA-

TAJUNTA

- Onko potilas tajuissaan? Orientoitunut?
- Vastaako puhutteluun? Asiallisesti, sekavasti, äännelemällä?
- Reagoiko ärsykkeisiin?
 - puhuttelee äänekkäästi
 - ravistelee harteista
 - tuota kipua, nipistä esim. sormesta.

Mittaa verensokeri!
 Hypo- ja hyperglykemian poissulkemiseksi.
 Ennen sydäninfarktia ja/tai sydäninfarktin aikana VS voi olla koholla!

Kuva: http://www.sarahchambersaudios.com/self_hypnosis_and_the_mind.html

dia 11

ELOTTOMUUTTA ENNAKOIVAT OIREET

Elottomuutta ennen autettavalla voi olla:

- rintakipua
- hengitysvaikeuksia, esim. hengenahdistusta, hengenhaukkomista
- jäykistelyä, kestää alle 10 sek.
- ihon kalpeutta, harmautta, kylmyyttä, hikisyyttä
- nopeasti alentunut tajunnantaso

dia 12

ELOTTOMUUDEN TUNNISTAMINEN –primaariset kuolemanmerkit

- Potilas menee tajuttomaksi
 - ei reagoi eikä ole heräteltävissä
- Ei hengitä
 - HOX Agonaaliset hengenvedot mahdollisia!
 - Voi esiintyä 1-2 min. ajan sydämenpysähdyksestä, tällöin hengitys kuorsaavaa ja näkyvää.
- Ei pulssia
- Lihaselvottomuus
- Lasittunut katse


dia 13

AVUN HÄLYTTÄMINEN

- Hälytä lisäapua paikalle heti huutamalla kun huomaat autettavan tilassa olevan jotain outoa!

HÄTÄPUHELUN SOITTAMINEN

- ❖ SOITA NUMEROON 112.
- ❖ KERRO KUKA OLET JA MITÄ ON TAPAHTUNUT.
- ❖ KERRO TARKKA OSOITE JA KUNTA.
- ❖ VASTAA SINULLE ESITETTYIHIN KYSYMYKSIIN.
- ❖ TOIMI HÄTÄKESKUKSEN OHJEIDEN MUKAAN.
- ❖ LOPETA PUHELU VASTA LUVAN SAATUASI.
- ❖ OPASTA AMMATTIAUTTAJAT PAIKALLE.




Kuva: <http://www.pelastustoimi.fi/turvateho/6220/hatalmotus112/>

dia 14

AUTETTAVAN TILAN ENSIARVIO
-ABC –nopea ensiarvio tilanteesta

Onko autettava hereillä?

- Puhuttele äänekkäästi, ravistele hartioista



- A – Airway: ilmatien varmistaminen**
- B – Breathing: hengityksen varmistaminen**
- C – Circulation: verenkierron varmistaminen**

Kuva: <http://turvaopas.pelastustoimi.fi/fyhyt-ensiaapuasi/>


dia 15

AUTETTAVAN TILAN ENSIARVIO
-ABC –nopea ensiarvio tilanteesta

A – Airway –Ilmatiet

- Avaa hengitystiet taivuttamalla päätä taaksepäin nostamalla leuasta ja painamalla otsasta.
- Tuntuuko ilmapvirtaus? –Tunnustele sormin tai omalle poskelle.

Tarkista ettei nielussa ole sinne kuulumatonta!




Kuva: <http://turvaopas.pelastustoimi.fi/fyhyt-ensiaapuasi/>

dia 16

AUTETTAVAN TILAN ENSIARVIO
-ABC –nopea ensiarvio tilanteesta

B –Breathing –Hengitys

- Nouseeko rintakehä?
- Kuuluuko hengityssäännet?



- Jos autettava hengittää → laita autettava kylkiasentoon ja tarkkaile peruselintoimintoja ammattiavun tuloon saakka.
- Jos autettava ei hengitä → aloita paineluelvytys (ellei DNR).


http://turvaopas.pelastustoimi.fi/fyhyt-ensiaapuasi/

dia 17

AUTETTAVAN TILAN ENSIARVIO
-ABC –nopea ensiarvio tilanteesta

C –Circulation –Verenkierto

- Tuntuuko pulssi? –ranteesta, kaulalta?



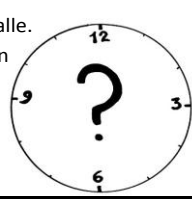
- Jos pulssi tuntuu → tarkkaile peruselintoimintoja ammattiavun tuloon saakka.
- Jos ei → aloita paineluelvytys (ellei DNR).

Kuva: <http://www.sydanliitto.fi/hoimi-nain/>

dia 18

PERUSELVYTYS

- Koostuu painelu- ja puhalluselvytyksestä.
- Tulee aloittaa välittömästi jos autettava ei reagoi eikä hengitä!
- Siirrä autettava kovalle alustalle.
- Paina elvytyksen aloittamisen aika mieleen minuutin tarkkuudella!




Kuva: <http://papunet.net/materiaalia/turvapankki/luokka/fyysymysaikat/>

dia 19

PAINELUVELVYTYS

- Paljasta rintakehä, aseta toisen käden kämmenen tyvi keskelle rintalastaa ja toinen käsi sen päälle.
- Painele 100 x min siten, että rintalasta painuu yhden painalluksen aikana n. 5 cm alaspäin.
- Painelurytmi on 30 painelusta ja 2 puhallusta.




Oikea paineluasento

Kuva: <http://turvaopas.pelastustoimi.fi/ryhytensiaopas>.

dia 20

PUHALLUSELVYTYS

- Avaa hengitystiet uudestaan.
- Sulje toisen käden etusormillasi autettavan sieraimet ja nosta toisella kädellä autettavan leuan alta.
- Paina huulesi tiivistä autettavan huulille ja puhalla kaksi rauhallista puhallusta ilmaa.
- Katso samalla kun puhallat, että autettavan rintakehä kohoaa!



Kuva: <http://turvaopas.pelastustoimi.fi/ryhytensiaopas>.

dia 21

PUHALLUSELVYTYS

- Jos elvyttäjiä on useampi kuin yksi, on tärkeää vaihtaa painelijan ja puhaltajan paikkoja riittävän tiheästi!
- Jatka elvytystä rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta, kunnes: hengitys palautuu, autettava virkoaa, vastuu siirtyy ammattiauttajille tai et jaksakaan enää elvyttää.

dia 22

SEKUNDAARISET KUOLEMANMERKIT

- Lautumat
- Lihasjäykkyys = kuolonkankeus
 - alkaen leuasta ja sorminivelistä
- Jäähtyminen, iho kylmä!

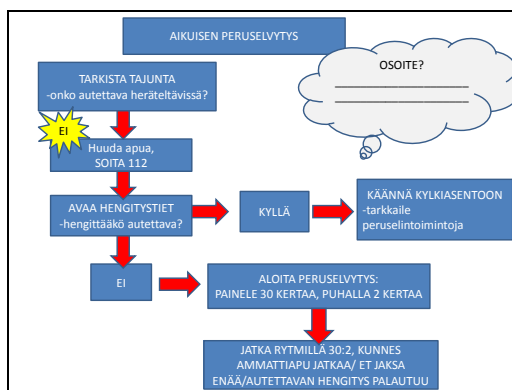
→ Elvytyksestä pidättäytyminen.

dia 23

JÄLKIPUINTI

- Järjestettävä aina elvytystilanteen jälkeen, mutta suositeltavasti myös elvytyksestä pidättäytymisen jälkeen!
- Purkutilaisuudessa koko tiimin työskentely käydään läpi.
- Yhdessä miettimällä saadaan hahmotettua tapahtumien kokonaiskuva → missä onnistuttiin, huomataanko jotakin kehittämisenvaraa?
- Jokaiselle annetaan mahdollisuus puhua tapahtuneista.

dia 24



Palautelomake

1. Vastasiko elvytyskoulutus odotuksiasi?
 - a) Kyllä
 - b) Ei, miksi?

2. Koetko elvytyskoulutuksen lisänneen valmiuksiasi kohdata eloton potilas?
 - a) Kyllä
 - b) Ei, miksi?

3. Vahvistiko koulutus aikaisempaa tietotaitoasi?
 - a) Kyllä
 - b) Ei, miksi?

4. Mitä olisit halunnut koulutuksen sisältävän enemmän
 - a) en mitään, kaikkea oli sopivasti
 - b) teoriaopetusta
 - c) elvytystekniikan harjoittelua
 - d) elottoman potilaan kohtaamisen harjoittelua
 - e) jotakin muuta, mitä?

5. Minkä arvosanan annat elvytyskoulutukselle asteikolla 1-5?
 - a) 1 = erittäin huono
 - b) 2 = huono
 - c) 3 = melko hyvä
 - d) 4 = hyvä
 - e) 5 = erittäin hyvä

Voit halutessasi perustella valintasi.

6. Kehittämisehdotuksia / vapaa sana.

KIITOS 😊